

## Le spécialiste des maladies du testicule Thomas Blizard Curling (1811–1888) et la place de sa méthode de traitement de la varicocèle parmi les autres méthodes du XIX<sup>e</sup> siècle

The specialist in testicular diseases, Thomas Blizard Curling (1811–1888), and his method of treatment of varicocele, among other methods of treatment in the 19th century

G. Androutsos · M. Karamanou · K.I. Pappa · E. Poulakou-Rebelakou

Reçu le 12 décembre 2010 ; accepté le 17 février 2011  
© SALF et Springer-Verlag France 2011

**Résumé** Dans cet article, nous présentons brièvement les différents modes de traitement, conservateur et chirurgical, de la varicocèle et nous mettons l'accent sur une méthode non chirurgicale efficace, inventée et vulgarisée par le grand spécialiste des maladies du testicule, Curling. *Pour citer cette revue : Andrologie 21 (2011).*

**Mots clés** Varicocèle · Traitement chirurgical · Traitement conservateur · Méthode de Curling

**Abstract** In this article, we present briefly the various types of conservative and surgical therapeutic approaches of varicocele. We focus on an effective non-surgical method invented and popularized by Curling, the great specialist in testicular diseases. *To cite this journal: Andrologie 21 (2011).*

**Keywords** Varicocele · Surgical treatment · Conservative treatment · Method of Curling

### Introduction

La varicocèle est une dilatation pathologique des veines spermaticques, plus fréquemment du côté gauche, responsable d'un ralentissement de la circulation veineuse.

---

G. Androutsos (✉)  
1, rue Ipeirou, 10433, Athènes, Grèce  
e-mail : lyon48@otenet.gr

G. Androutsos · M. Karamanou · E. Poulakou-Rebelakou  
Service d'histoire de la médecine, faculté de médecine,  
université d'Athènes, Grèce

K.I. Pappa  
Premier département d'obstétrique et gynécologique,  
hôpital universitaire « Alexandra », faculté de médecine,  
université d'Athènes, Grèce

Le traitement conservateur de la varicocèle est vieux comme le monde. Au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, le traitement chirurgical se substitua progressivement au traitement conservateur. Toutefois, certains chirurgiens réputés continuèrent à inventer et à mettre au point des méthodes non chirurgicales pour la cure de cette affection. Parmi celles-ci, la méthode de Curling a fait beaucoup de bruit et vaut la peine d'être présentée, ainsi que la vie de son auteur.

### Vie et carrière de Curling

Thomas Blizard Curling est né en 1811 à Londres. Il a accompli ses études secondaires à Manor House, à Chiswick et, en 1833, fut nommé assistant chirurgien à l'hôpital de Londres grâce à l'influence de son oncle, éminent chirurgien, Sir William Blizard (1743–1835). Il travailla pour une longue période comme aide-assistant en chirurgie, et après 20 ans de service, on lui attribua les titres de chirurgien puis de chirurgien en chef en 1849 (Fig. 1). Son expérience clinique fut grande, et dans les années ultérieures, son avis de consultation fut toujours apprécié par ses collègues [1].

En 1850, il devint membre de la Société royale de chirurgie, et en 1864 fut élu membre du Collège des chirurgiens, examinateur en 1871 et président du Collège en 1873. En 1864, il a remporté le prix Jacksonian pour son essai sur le tétanos [2]. Curling devint célèbre pour son habileté à traiter les maladies testiculaires et rectales, et ses œuvres complètes furent éditées à plusieurs reprises au cours des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles. Son œuvre scientifique présente une grande diversité. Parmi ses observations originales, on trouve son article, publié en 1842, sur l'association des ulcères duodénaux et les brûlures de la peau, affection connue aujourd'hui sous le nom d'*ulcère de Curling* [3]. En outre, il a écrit des articles sur l'absence congénitale du péricarde, sur l'*Echinococcus hominis* trouvé dans le foie humain, sur le



**Fig. 1** L'éminent chirurgien Thomas Blizard Curling

développement hypertrophique des doigts, sur le traitement de la varicocèle et de l'hématocèle, sur l'absence du corps thyroïdien dans deux cas de crétinisme [4], sur l'anévrisme traumatique de l'artère oculaire après un traumatisme cérébral, sur les maladies kystiques des testicules [5]. Son dernier article, et peut-être le plus important, fut publié en 1860 et est intitulé : *Recherche sur le traitement chirurgical des imperfections congénitales du rectum, basée sur l'analyse des 100 cas* [6].

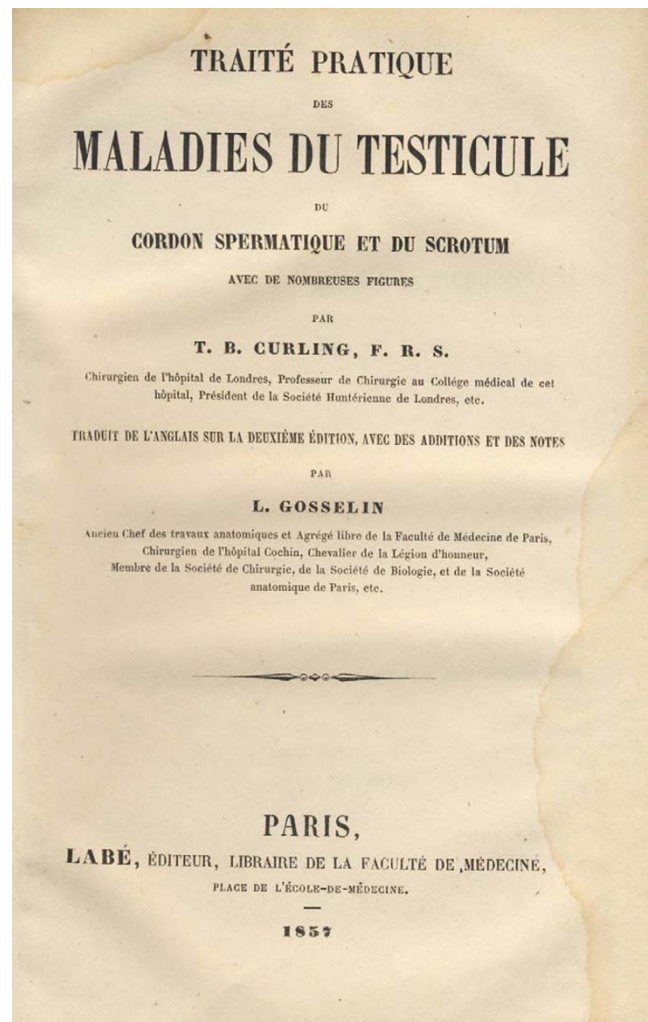
Il a démissionné de son poste de chirurgien de l'hôpital de Londres en 1869, après 36 ans de travail intensif et fructueux. En 1879, il fut retiré de la pratique chirurgicale, et il passa ses dernières années à Brighton.

Curling n'était pas qu'un brillant chirurgien et enseignant, mais il était considéré comme un chirurgien discipliné, minutieux et précis. Vers la fin de sa vie, il présentait une anémie pernicieuse. Il succomba le 4 mars 1888, à Cannes, des suites d'une pneumonie [5].

## Traitement conservateur de la varicocèle

### Traitement médical

Pour remédier à cette affection, on a imaginé au cours des siècles les recettes les plus farfelues, en application



**Fig. 2** Frontispice du livre de Curling, intitulé : *Traité pratique des maladies du testicule, du cordon spermatique et du scrotum*. Avec des additions et des notes par le grand chirurgien français Léon Athanase Gosselin

locale ou à usage interne. Au XIX<sup>e</sup> siècle, Curling écrit à ce propos : « *Le malade devra faire une ablution froide matin et soir ou prendre un bain de siège froid tous les jours. Il portera des pantalons aussi légers que possible et peu serrés autour de l'abdomen. Il évitera les exercices fatigants, les bains chauds, les excès vénériens, en un mot tout ce qui peut appeler le sang vers les testicules et le scrotum. On tiendra le ventre libre soit par des minora-tifs, soit, ce qui est mieux encore, par des lavements d'eau tiède poussés jusque dans le côlon chaque matin afin de le débarrasser des matières fécales qu'il contient. Si ces moyens sont insuffisants pour remédier à la dilatation des veines, ils peuvent empêcher qu'elle n'augmente et concourir ainsi au bien-être et à la santé du malade* » (Fig. 2) [7].

## Traitement par le suspensoir

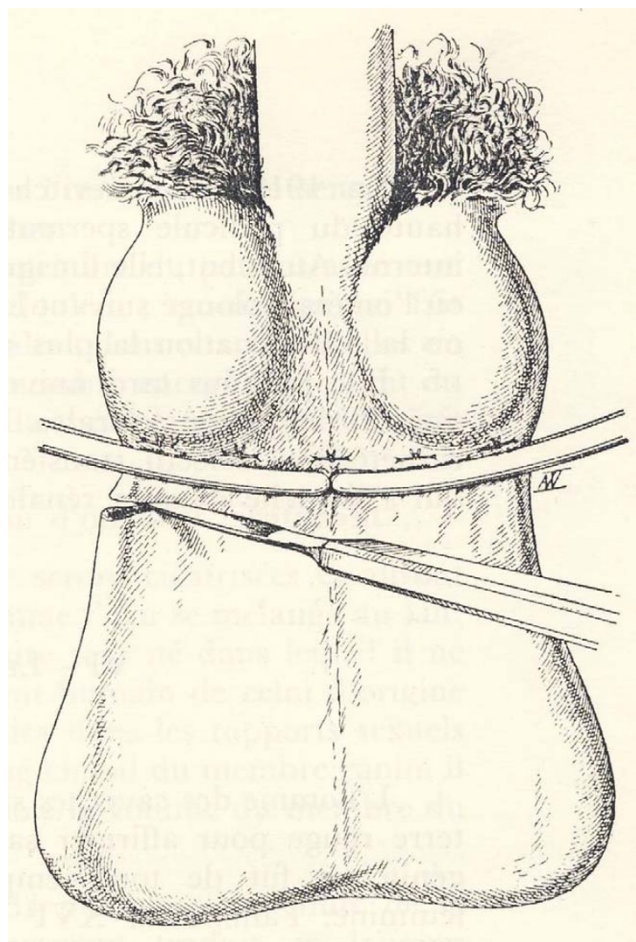
Le traitement consiste à bien soutenir le scrotum et les testicules, afin de diminuer la longueur des veines spermatiques et le poids de la colonne de sang qui y circule. Dans ce but, Curling préfère le suspensoir de Bourgeaud, « lequel est assujéti par en haut à l'un des boutons du gilet de flanelle et maintenu par des bandes élastiques qui s'enroulent autour des hanches, sans qu'il soit besoin de ceinture abdominale. Ce suspensoir soutient parfaitement les testicules et a l'avantage de conserver sa position dans tous les mouvements » [7].

Comme alternative au suspensoir, pour soutenir le testicule dans le cas de varicocèle, Wormald propose au début du XIX<sup>e</sup> siècle un procédé curieux. « Le malade étant couché, les veines spermatiques vides, on fait entrer la partie inférieure du scrotum dans un anneau de 3 cm environ de diamètre, fait de fils d'argent suffisamment épais, ouatés et recouverts de cuir bouilli, on aplatit alors cet anneau, en pressant l'un vers l'autre deux points opposés avec une force grande pour que le scrotum ne puisse s'échapper » [8]. Mais cet anneau est incommode et reste difficilement en place.

## Traitement chirurgical

En 1840, Sir Astley Cooper (1768–1861), afin de relever le testicule d'une manière permanente et solide et pour rendre tout suspensoir inutile, pratique une opération bien simple : il excise une portion du scrotum, de telle sorte que la partie restante pût, en se resserrant, constituer un suspensoir naturel (Fig. 3). Il ne conseille cependant cette opération que pour les cas où le malade souffre beaucoup et où il demande avec instance qu'on le débarrasse de la tumeur et de la difformité qu'elle entraîne ; pour ceux encore où les fonctions digestives sont en souffrance, où le système nerveux est surexcité et le moral altéré, il publie une observation d'excision semblable qu'il avait pratiquée et qui semble d'abord avoir réussi ; mais deux ans plus tard, la varicocèle reparaît, et le malade est obligé de porter un suspensoir [9].

Pour cette opération, Curling est négatif : « j'ai examiné, il y a quelques années, un homme sur lequel A. Cooper avait excisé une portion du scrotum avec si peu d'avantage que le malade s'était plus tard soumis à la castration. En 1849, j'ai été consulté pour la varicocèle par un homme de 25 ans, chez lequel l'excision d'une portion du scrotum faite trois ans auparavant à York n'avait produit qu'une amélioration momentanée. Il souffrait toujours beaucoup, surtout le soir, et venait réclamer du soulagement. Si l'on considère la gravité de l'excision du scrotum et l'incertitude du succès dans les cas de varicocèle douloureuse, les seuls pour lesquels on l'ait préconisée, on ne s'étonnera point que peu de chirurgiens y aient eu recours. En effet, elle n'est propre à



**Fig. 3** Résection du scrotum

arrêter les progrès de la tumeur, à procurer un soulagement complet et permanent que dans les cas légers ; or, dans ceux-ci, les inconvénients de la maladie sont suffisamment palliés par l'emploi d'un bandage ou d'un suspensoir. Sans doute, la perte de substance et la rétraction consécutive du scrotum peuvent compenser la laxité primitive des tissus, fournir un soutien aux veines dilatées et diminuer suffisamment la colonne de sang qui y circule ; mais comme on arrive au même but par l'emploi d'un appareil peu gênant, il en résulte que cette opération ne peut guère être conseillée » [7]. Cette opération, abandonnée pour quelque temps, fut cependant reprise plus tard vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et devint une des plus courantes jusque tard dans le XX<sup>e</sup> siècle.

On a essayé souvent d'obtenir la guérison radicale de la varicocèle par l'oblitération des veines, et l'on a employé dans ce but quatre procédés différents.

## Section des veines

Cette opération a été faite pour la première fois par Sir Benjamin Collins Brodie (1783–1862) sur un homme de



21 ans pour une varicocèle du côté gauche. Cette varicocèle, bien que peu volumineuse, causait de vives souffrances. Brodie, remarquant que la douleur était rapportée par le malade au paquet veineux situé en arrière de l'épididyme, fut conduit à penser qu'elle provenait de la compression exercée par la tumeur sur un ou plusieurs des nerfs voisins, et que si l'on pouvait oblitérer les veines qui formaient cette tumeur, la douleur serait soulagée. Dans ce but, il pratiqua l'opération suivante : il incisa avec la pointe d'un bistouri la peau et le tissu cellulaire de la partie postérieure des bourses, et mit ainsi à découvert le paquet variqueux ; puis, au moyen d'une seconde incision, il coupa ce dernier vers sa partie moyenne. Le paquet, qui avait, au moment où il fut mis à nu, le volume d'une grosse fève, et dont la couleur était violacée, s'affaissa immédiatement après sa section. Des lotions froides furent employées, et la plaie fut laissée béante, afin de favoriser l'issue du sang et de prévenir son infiltration dans le tissu cellulaire des bourses. Il y eut, les jours suivants, un peu d'inflammation et de gonflement du scrotum, mais sans fièvre et sans aucun malaise. Un mois plus tard, la plaie était cicatrisée, et le malade, débarrassé de sa douleur, ne sentait plus qu'un peu de dureté dans le point où le paquet veineux avait été divisé. Ce procédé n'est guère suivi davantage [10].

### Ligature

Celse, le premier, proposa l'incision des téguments au niveau des veines spermatiques et l'application d'une ligature sur ces dernières, opération qu'un bon nombre d'anciens chirurgiens ont exécutée depuis lui. Mais si cette méthode peut en effet guérir la maladie, elle n'est pas sans danger, car elle peut entraîner une phlébite. C'est ainsi que, dans un cas où Everard Home y eut recours à l'hôpital Saint-Georges, les veines, aux dires de B. Brodie, s'enflammèrent et le malade succomba [11]. On peut encore reprocher à cette opération d'entraîner l'atrophie du testicule. Delpéch fut assassiné par un homme qu'il avait guéri d'une double varicocèle par la ligature des veines variqueuses, et à l'autopsie duquel on trouva les testicules atrophés.

En vue d'éviter les dangers qui résultent de l'application de la ligature suivant cette méthode, plusieurs chirurgiens avaient donné la préférence à un procédé que Davat a essayé le premier sur les animaux, et qui consistait à passer une épingle ou une aiguille droite à travers le scrotum et en arrière des vaisseaux variqueux, entre eux et le canal déférent ; puis à rouler en 8 sur cette épingle une forte ligature de soie, en la serrant assez pour aplatir les veines et y arrêter la circulation. Lorsque la varicocèle était volumineuse, il était nécessaire de placer une deuxième et au besoin une troisième épingle au-dessus ou au-dessous de la première, en laissant entre elles un intervalle de 2 à 3 cm. On excitait par ce moyen l'inflammation des tuniques veineuses ; et, comme

l'interne est maintenue en contact avec elle-même, l'oblitération du vaisseau ne tarde pas à s'effectuer. Au bout de quelques jours, on retire l'épingle dont les piqûres se cicatrisent rapidement [12]. Alfred Velpeau et Jobert de Lamballe ont pratiqué cette opération avec succès à Paris ; Liston, Ferguson et d'autres chirurgiens, en Angleterre, en ont également obtenu des résultats favorables [10].

Philippe Ricord a perfectionné cette méthode d'une autre manière : après avoir isolé le canal déférent du paquet veineux, il pince celui-ci dans un repli du scrotum, et passe en arrière de lui une aiguille à manche percée près de sa pointe et armée d'un fil double à anse. Quand la peau a été traversée de part en part, il dégage le fil de l'aiguille et retire cette dernière ; il abandonne alors les veines, mais maintient le pli cutané, et passe au-devant du paquet veineux une seconde aiguille, armée de la même façon, qu'il fait entrer par le trou de sortie de la première et sortir par son orifice d'entrée. Enfin, il dégage la seconde anse de fil et retire l'aiguille. De cette manière, le paquet veineux se trouve compris entre les deux fils doubles, dont l'un passe en avant et l'autre en arrière. Il engage alors les extrémités de chacun des fils dans l'anse de l'autre, et, tirant en sens inverse, il se trouve avoir lié les vaisseaux sous la peau. Par ce procédé de ligature, on peut serrer les vaisseaux instantanément ou peu à peu au moyen d'un serre-nœud ingénieux. Il serait plus simple de fixer les extrémités des fils de chaque côté à un anneau de caoutchouc qui embrasserait la partie supérieure de la cuisse. Ce procédé serait commode pour maintenir et régulariser la constriction. Les veines se trouvent divisées, et les ligatures tombent du 10<sup>e</sup> au 20<sup>e</sup> jour. Curling écrit à ce propos « *J'ai visité, en 1849, à l'hôpital des Vénériens, le service de Ricord qui m'a dit n'avoir jamais eu de fâcheux résultats par son procédé de ligature, et j'ai pu, sur un malade qui était alors en traitement, en constater la bénignité* » [7].

Vidal détermine l'oblitération des veines en passant d'abord une épingle d'argent ou d'acier en arrière des vaisseaux entre eux et le canal déférent, puis, en avant de ces vaisseaux et par les mêmes ouvertures que l'épingle, une aiguille armée d'un fil d'argent. La compression a lieu par l'enroulement du fil d'argent autour des extrémités de l'épingle ; enroulement qu'on augmente chaque jour en tournant l'épingle. De cette manière, les veines sont enroulées, en même temps que comprimées, jusqu'à ce qu'elles se mortifient et se coupent. Le pont cutané et les veines superficielles se trouvent également coupés, ou bien on les incise le 15<sup>e</sup> jour [13].

La méthode de ligature, proposée par Luke, est critiquée ainsi par Curling : « *J'ai vu un cas de varicocèle que Luke a traité par la ligature au moyen d'un instrument qu'il appelle tourniquet à fistule et qui permet de resserrer chaque jour la ligature. Luke commença par isoler le canal déférent du plexus variqueux, puis il passa entre ces organes, à la racine*

*du scrotum, une aiguille droite à coudre, munie d'une forte soie, dont il fixa les extrémités à son tourniquet, de manière à exercer sur les veines une constriction modérée. Trois jours après, on serra la ligature, qu'on serra de nouveau chaque fois que, coupant les parties, elle venait à se relâcher. Au bout de dix jours, on permit au malade de se promener dans la salle. Le fil tomba le 25<sup>e</sup> jour, et le 27<sup>e</sup> la plaie était cicatrisée. Je vis le malade neuf mois plus tard ; il était alors à cheval et m'assura qu'il était complètement guéri » [7].*

### Compression

Dans les opérations précédentes, les veines sont comprimées par une épingle ou une ligature avec lesquelles elles sont en contact immédiat ; de là, peut-être une cause d'inflammation. Pour obvier à cet inconvénient présumé, Breschet imagina des pinces destinées à oblitérer les veines par le moyen d'une compression à travers le scrotum. L'avis de Curling à propos de ce procédé est le suivant : « *Cet instrument, dont les mors sont convenablement ouatés et peuvent se rapprocher à l'aide de vis, applique les parois des veines variqueuses les unes contre les autres ; le sang s'y coagule, l'adhérence s'établit, et on évite ainsi le danger des autres procédés ; d'ailleurs, la compression ne s'exerçant point sur l'artère spermatique, on n'a pas à craindre l'atrophie du testicule. Sur 13 cas dans lesquels cette opération fut pratiquée, il n'y eut qu'une récurrence, et elle fut attribuée à ce qu'une des veines n'avait pas été saisie par la pince. Un auteur, qui a suivi des malades traités par Breschet et qui a parlé favorablement de son procédé, n'en dit pas moins que l'inflammation consécutive est intense, le gonflement considérable et la guérison lente à obtenir. Il ne me semble pas, en effet, que ce procédé ait un avantage sur ceux de la ligature immédiate, tels qu'on les a perfectionnés* » [7,14].

### Excision des veines spermatiques

C'est une opération que Petit et d'autres chirurgiens ont pratiquée de la manière suivante. Un aide isole préalablement le canal déférent qu'il a soin de tenir fortement serré entre le pouce et l'index ; puis, le chirurgien incise la peau dans l'étendue de 7 à 8 cm au niveau du paquet variqueux. Les veines font alors saillie, et on les excise en les coupant d'abord en haut, puis en bas. S'il en résultait une hémorragie inquiétante, on lierait les vaisseaux qui la fournissent. On passe quelquefois, au moyen d'une aiguille, un fil en arrière des veines, à la partie supérieure de la plaie, afin d'empêcher qu'elles ne se rétractent après l'opération. Warren assure qu'il a employé plusieurs fois cette méthode, que les malades en ont obtenu une grande amélioration, qu'il n'a jamais été obligé d'y recourir deux fois, et qu'il n'a été témoin de suites fâcheuses que dans un seul cas, où il y eut une

infiltration sanguine qui distendit énormément le scrotum et causa l'inflammation gangréneuse du tissu cellulaire et du testicule, lésion dont le malade guérit néanmoins [15]. Cette opération était plus grave que la compression ou la ligature ; elle pouvait, comme elles, être suivie de phlébite et d'atrophie testiculaire ; enfin, elle exposait à une hémorragie et à une suppuration considérable et de longue durée.

Curling, au sujet de la guérison radicale de la varicocèle par l'oblitération des veines, conclut : « *L'expérience a maintenant pleinement démontré que l'oblitération des veines spermatiques par la ligature sous-cutanée, suivant les procédés de Davat, de Vidal et de Ricord, est le plus souvent exempté des dangers qui accompagnent la ligature à l'air libre, surtout de l'inflammation suppurée des veines. La ligature de Ricord, avec l'emploi d'anneaux en caoutchouc au lieu du serre-nœud, pour augmenter la constriction, est le procédé que je préfère. Il est, en effet, plus simple que ceux de Davat et de Vidal, dans lesquels la compression d'une portion de peau est une source de douleurs, et expose à l'ulcération et à la gangrène des téguments ; on évite cet inconvénient avec la ligature sous-cutanée, qui oblitère tout aussi bien les veines et ne produit que peu de douleur et de désordres locaux. Si faible, toutefois, que soit le danger à la suite de ces opérations perfectionnées, on ne peut, en aucun cas, même chez les sujets les mieux portants, regarder comme complètement innocente la ligature d'un amas de veines aussi considérable que celui des veines spermatiques variqueuses* » et décrit son propre moyen qui soulage si bien la varicocèle, qu'il dispense habituellement le recours à une opération [7].

### Traitement de la varicocèle par la pression

Curling, partant du principe selon lequel l'état variqueux d'une veine est dû simplement à la pression de la colonne de sang, dont la preuve est la disparition de la dilatation en appuyant avec un doigt sur le vaisseau dilaté au-dessous du point ainsi pressé, décida à appliquer ce même principe au traitement de la varicocèle (Fig. 4).

Curling argumente ainsi : « *Si on serre un peu fort entre les doigts le cordon spermatique d'un malade atteint de varicocèle, pendant qu'il est couché et que les vaisseaux sont vides, on verra, quand il se lèvera, que les vaisseaux, au lieu de se gonfler comme à l'ordinaire, restent vides et contractés. Si même, quand le malade est debout et que ses veines sont pleines, on fait une pression sur le cordon, les vaisseaux se trouvant ainsi débarrassés du poids de la colonne sanguine au-dessus du point comprimé diminuent souvent peu à peu et se vident en partie. On devait tout naturellement conclure de ces faits que, s'il était possible de maintenir assez longtemps la compression, les veines pourraient perdre la dilatation morbide due à la pression*



**Fig. 4** Compression des veines dilatées

hydrostatique du sang. Or, la compression des vaisseaux spermatiques, exercée comme il a été dit, ne me paraît pas suffisante pour entraver la circulation artérielle ; et, sans aucun doute, au-dessous du point comprimé, le sang veineux remonte par les veinules, dont il existe toujours un certain nombre en assez bon état pour les besoins de la circulation. On peut donc dire que ce mode de traitement a pour but de faire supporter aux veines spermatiques du malade, quand il est debout, une compression suffisante pour les débarrasser du poids d'une partie de la colonne sanguine, sans exposer à l'oblitération de l'artère spermatique et par suite à l'atrophie du testicule, et sans produire un malaise tel que le remède soit plus douloureux ou plus insupportable que le mal. La pression doit d'ailleurs être continuée assez longtemps pour permettre aux parois veineuses de revenir à leurs dimensions naturelles et de recouvrer leur résistance normale. Quand ce résultat est atteint, le malade est guéri. Il est évident que la difficulté principale de ce traitement consiste dans le mode d'application de la pression locale continue. L'anneau inguinal externe est le seul point au niveau duquel on puisse convenablement l'exercer — parfois, les malades ont reconnu eux-mêmes que la compres-

sion à l'aîne pouvait amoindrir les souffrances causées par leur varicocèle ; et plusieurs m'ont dit avoir eu l'habitude, quand ils sortaient, de presser sur la région inguinale avec les doigts, parce qu'ils en éprouvaient beaucoup de soulagement — et il faut qu'elle soit faite avec précaution, autrement les malades ne voudraient point s'y soumettre : on m'a même fait connaître des cas dans lesquels l'insuccès a dépendu entièrement de l'imperfection du procédé. Après une expérience très étendue, j'ai trouvé que le bandage moc-main à levier était l'instrument qui remplissait le mieux l'indication.

Ce bandage consiste en une ceinture pelvienne, dont une extrémité est munie d'une pelote, garnie de moc-main, espèce de coton, et recouverte de caoutchouc. Cette pelote ne doit pas être trop conique, de manière à ne pas séparer les veines les unes des autres. Au dos de la pelote est fixé un levier mis en jeu par un sous-cuisse, qui va, d'arrière en avant, de la ceinture pelvienne à la partie interne et supérieure de la cuisse, s'attacher sur un bouton à l'extrémité du ressort. Le degré de pression est réglé par la résistance de ce sous-cuisse. Lorsqu'il est composé d'un tissu fort et élastique dans l'étendue de 9 cm environ en arrière, il se prête aux mouvements du corps. Dans les cas de varicocèle double, il faut une pelote à chaque extrémité de la ceinture pelvienne et deux sous-cuisses. Dépourvu de ressort circulaire, ce bandage n'est pas aussi sujet à se déplacer que le bandage ordinaire. Le malade peut aisément régler la pression, l'augmenter ou la diminuer suivant le besoin ; et comme la pelote est garnie d'une matière légère et élastique, la pression peut être portée au degré nécessaire sans occasionner aucune douleur. J'ai vu plusieurs individus qui ont été fort soulagés par l'emploi de ce bandage, tandis qu'ils en avaient autrefois porté d'autres sans aucun avantage. Mais cette méthode de traitement sera mieux comprise par la relation de quelques-uns des cas où elle a été employée. Dans ceux qui vont suivre, la pression énergique et continue faite sur les veines spermatiques au niveau de l'anneau inguinal externe a suffi pour guérir la varicocèle » [7].

## Exemples des guérisons par la méthode de Curling

### Varicocèle guérie en 19 mois

« Homme grand et maigre, âgé de 22 ans, vint me trouver en mai 1843, pour une grande varicocèle du côté gauche. Le testicule gauche était d'environ un tiers moins volumineux que le droit. Depuis trois ans, cet homme s'était aperçu de sa maladie et l'avait vue continuellement augmenter ; depuis deux ans, il portait un suspensoir dont il n'éprouvait plus le même soulagement qu'autrefois. Il ressentait le long du cordon spermatique une douleur sourde qui augmentait le soir,



surtout quand il était resté debout ou avait pris beaucoup d'exercice. Le 8 mai, on appliqua le bandage à levier. Le 11, le malade était soulagé de sa douleur primitive, et les veines variqueuses avaient sensiblement diminué de volume, bien qu'il eût discontinué l'usage du suspensoir. Je lui conseillai de le reprendre et même de le porter nuit et jour. Le 7 juin, le malade a constamment porté son bandage dont il souffre très peu. Les veines sont à peine dilatées, et il n'y a plus de douleurs sur le trajet du cordon. Le 20 décembre, je l'examine le soir avec son bandage en place, et je ne puis distinguer aucune dilatation veineuse. Le malade s'est d'ailleurs accoutumé à son bandage qu'il porte sans en être gêné et qu'il ôte le soir. Le 19 décembre 1844, je ne trouve, après avoir fait ôter le bandage, aucune trace de varicocèle, et le testicule gauche a acquis le même volume que le droit. Considérant la varicocèle comme guérie, je lui permets de cesser l'emploi de son bandage, mais je lui recommande d'éviter tout ce qui pourrait amener une récurrence ».

### **Varicocèle légère guérie en sept mois**

« Homme de 24 ans, d'assez mauvaise santé, vint me trouver en 1843, pour une varicocèle du côté gauche. Cette affection était survenue après un violent effort. Les veines spermaticques n'étaient pas considérablement dilatées ; le malade éprouvait une douleur assez vive dans le cordon, surtout lorsqu'il était resté plusieurs heures debout pour travailler. Il avait porté un suspensoir qui ne le soulageait qu'en partie. Le testicule gauche était un peu plus petit que le droit. Il avait de la constipation. Je lui prescrivis un minoratif et une médication tonique ; je l'engageai ensuite à porter un bandage et à éviter toute fatigue et tout effort. Je ne le revis qu'au bout d'un mois ; il me dit alors qu'il était très soulagé. En l'examinant pendant que son bandage était en place, je trouvai les veines spermaticques moins dilatées que quand je l'avais vu la première fois. Il m'apprit que, dans le principe, les téguments avaient été irrités par le bandage, mais qu'il y avait remédié en interposant un morceau de cuir entre la pelote et la peau. Il avait pu continuer ses affaires, rester debout ou aller et venir pendant toute la journée. Il n'avait plus l'air inquiet, et sa santé générale était améliorée. Il revint me voir le 3 février 1844 ; il se trouvait parfaitement bien et mettait toujours le bandage. Je ne pus constater aucune dilatation des veines spermaticques, et je crus pouvoir considérer la varicocèle comme guérie ; cependant, par mesure de précaution, je conseillai de porter encore le bandage pendant quelques mois ».

### **Varicocèle double guérie en dix mois**

« Homme de 24 ans, aux formes grêles, au teint pâle et dyspeptique, me consulta en mai 1844 pour une varicocèle double. Il y avait un an environ que ce malade souffrait de

son affection, et, bien qu'il eût porté un suspensoir pendant plusieurs mois, la tumeur et le malaise augmentaient. Je constatai une dilatation de toutes les veines superficielles du corps ; celles du pénis, des cuisses et des jambes étaient surtout volumineuses et saillantes. Ce malade était constipé. Le 22, je lui fis appliquer un bandage double, je lui conseillai en outre de porter des bas lacés, de prendre chaque jour un bain froid, et chaque matin un lavement également froid ; je prescrivis enfin le citrate de quinine et de fer. Le 23 juillet, il a constamment porté son bandage. Sa santé et ses digestions se sont améliorées. Les veines spermaticques gauches ont diminué de volume, et la douleur a disparu. On ne peut distinguer aucune dilatation des veines du côté droit. Le 6 mars 1845, il n'y a plus trace de varicocèle ni malaise d'aucun côté. Je considère l'affection comme guérie ; mais je lui recommande de porter encore son bandage pendant six mois » [7].

« À ces exemples, j'en pourrais ajouter plusieurs autres, s'il était nécessaire, pour établir la valeur et l'utilité de ce mode de traitement. Dans ceux que j'ai rapportés, la dilatation des veines avait eu lieu à une époque assez peu avancée de la vie ; elle n'était pas considérable, existait depuis peu de temps ; mais elle occasionnait de gêne et même de souffrance que l'usage du suspensoir ne faisait disparaître qu'en partie. Les faits de ce genre étaient ceux dans lesquels on devait espérer que la compression, en débarrassant les veines d'une partie du poids que leurs tuniques avaient à supporter, permettrait à leurs parois de recouvrer leur état et leur tonicité naturels. Mais ce mode de traitement a été employé dans d'autres cas où la varicocèle était plus sérieuse, et où l'on ne pouvait guère espérer le retour complet des veines à leur état normal. Cependant, le bandage à levier en a encore fait disparaître entièrement et assez vite tous les symptômes, et a permis ainsi aux malades de se livrer sans inconvénient à des travaux actifs ; tel est l'exemple suivant ».

### **Varicocèle volumineuse et douloureuse guérie par la pression**

« Un malade, d'un certain âge, avait une varicocèle très volumineuse à droite depuis 20 ans. Cette varicocèle causait un malaise considérable, une sensation pénible de tiraillement et de pesanteur à la région lombaire, et des nausées, lorsque le malade avait marché. Les douleurs entraînaient un abattement moral extrême. L'usage d'un suspensoir n'avait amené aucun résultat avantageux. Je vis ce malade en 1848, et je lui appliquai mon bandage à levier. Cet instrument produisit un soulagement immédiat, et on ne vit, au moment où le malade quitta la position horizontale, aucune tumeur reparaître dans le scrotum. Cependant, il n'empêcha pas les veines de se gonfler à la suite de longues courses à cheval ; et comme il y avait un malaise extrême quand le

bandage était trop serré, on fit à l'appareil une modification qui le rendit plus efficace. Le malade put alors se livrer à des exercices violents, sans que ses veines se dilatassent, et il ne souffrit plus de sa varicocèle. Au bout d'un certain temps, la pression put être diminuée. Dans une note que cet individu m'a écrite en 1854, il me dit que depuis quatre mois il a pu se passer de son bandage, que le suspensoir suffit pour empêcher une nouvelle dilatation des veines et toute espèce de malaise. Je l'ai revu pendant l'été de 1855 ; il menait une vie fort active sans inconvénient, et ne portait qu'un suspensoir.

Dans ce cas, la varicocèle était ancienne et très volumineuse, le malade menait d'ailleurs une vie très active, de sorte qu'on fut obligé d'employer une force peu ordinaire. L'instrument modifié était une combinaison du ressort ordinaire et du bandage à levier, c'est-à-dire que le ressort était tout à la fois circulaire et à levier, et que la pelote était fixée de manière à pouvoir s'allonger un peu. Dans certains cas de varicocèle volumineuse, un appareil de ce genre pourrait être plus efficace et plus facilement supporté que le simple bandage à levier. On a également employé avec succès ce bandage pour des varicocèles compliquées de hernie inguinale.

On peut ordinairement faire cesser l'abattement moral et les symptômes d'hypochondrie par un traitement général approprié et les moyens locaux, en même temps que par des conseils. D'autres fois, le malaise s'élève aux proportions d'une véritable douleur, qui empêche toute activité. Dans le cas suivant, qui était de cette nature, le malade était prêt à se soumettre à toute opération que je lui eusse proposée ; mais le succès qu'il obtint de son bandage suffit pour rendre inutile une opération ; la distension des veines était si peu considérable que, probablement, la guérison a été due à ce qu'il y a eu compression des nerfs spermatiques ».

### **Varicocèle très douloureuse soulagée par la compression**

« En mars 1845, je vis un homme de 25 ans qui présentait une varicocèle très douloureuse à gauche. Il souffrait de sa varicocèle depuis quatre ans et, malgré l'emploi d'un suspensoir, la douleur avait continué à augmenter et en était venue à un tel degré d'intensité, qu'il ne pouvait se livrer à aucune occupation ni même sortir un peu sans être obligé de revenir se coucher peu de temps après. La dilatation des veines spermatiques était loin d'être considérable ; le testicule était le siège d'une grande sensibilité morbide. En exerçant, à l'aide des doigts, une compression assez forte sur les veines spermatiques, au niveau de l'anneau inguinal externe, et la continuant pendant que le malade allait et venait dans la chambre, je reconnus qu'il n'éprouvait aucune douleur, et que celle-ci revenait au bout de quelques minutes, dès que je cessais la compression. Je conseillai donc l'application d'un bandage à levier. Au bout de deux mois, ce malade revint me voir, et me dit qu'il avait été très

soulagé par son bandage qu'il avait employé sans interruption ; il pouvait, en effet, prendre de l'exercice et se livrer au travail, bien qu'il souffrît encore par moments, surtout lorsqu'il s'était fatigué. Il a porté son bandage pendant près de trois ans, au bout desquels il l'a quitté pour un suspensoir, dont il fait usage actuellement » [7].

### **Conclusions de Curling**

« On ne s'occupe ordinairement pas assez du traitement général dans la varicocèle, et on a tort de la regarder trop exclusivement comme une maladie locale. Dans un grand nombre de cas où la compression soulage manifestement, les malades ont 18 à 30 ans, leur constitution est débile, leur système veineux et leur circulation sont faibles, ainsi que le démontrent le volume de leurs veines superficielles, surtout aux membres inférieurs, la pâleur de leur teint et le refroidissement habituel de leurs pieds et de leurs mains. Assez souvent aussi ils sont affectés de spermatorrhée. Quand il en est ainsi, la médication locale est rendue plus efficace par le traitement général à l'aide de la quinine, des ferrugineux, de l'huile de foie de morue, d'un régime nourrissant, des bains de mer, de tous les moyens qui sont propres à tonifier l'organisme et à arrêter les pertes séminales.

Pour apprécier la valeur curative de la compression, on ne doit pas oublier que si ce moyen permet aux vaisseaux de reprendre leur volume et leur tonicité naturels, la récurrence peut cependant avoir lieu, lorsqu'il y a persistance des causes qui entraînent habituellement la distension des veines spermatiques. Aussi, pour obtenir de la compression un résultat permanent, le malade doit-il éviter la constipation, les efforts considérables et la fatigue prolongée. C'est pourquoi je conseille, pour plus de sécurité, de continuer l'emploi du bandage quelque temps après la disparition de tous les symptômes, surtout lorsque le sujet est obligé de mener une vie active ou lorsque sa constitution est faible et sa santé délabrée.

Parmi les varicocèles qui surviennent dans le jeune âge, il en est très peu dont les progrès soient arrêtés et les souffrances calmées par l'emploi du suspensoir ordinaire. Dans les cas que j'ai rapportés, ce moyen n'avait pu amoindrir les douleurs, et les malades réclamaient l'assistance de l'art. Mais il est une autre catégorie de varicocèles dans lesquelles la compression peut soulager, sans donner pour cela une guérison radicale : ce sont celles que l'on observe à une période avancée de la vie. Si la varicocèle est devenue considérable, après s'être développée lentement, elle peut malgré son volume ne pas occasionner d'autre inconvénient qu'une sensation de poids et de malaise, quand on s'est fatigué et quand la partie n'est point soutenue. Le suspensoir suffit généralement en pareil cas, mais il ne peut guère arrêter l'augmentation de la varicocèle ; à la longue, celle-ci



finirait par amener l'atrophie du testicule. Or, la compression non seulement fait disparaître la douleur légère qui résulte momentanément de la distension des veines, mais elle combat la tendance à une dilatation plus grande, bien que le gonflement soit trop considérable pour permettre aux vaisseaux de revenir à leur volume naturel.

Il résulte de ces observations que je considère la compression comme propre à guérir ou à soulager la plupart des varicocèles qu'on rencontre dans la pratique. Il est certain que, dans tous les cas où une compression assez énergique, pratiquée avec les doigts à l'anneau inguinal, fait disparaître la sensation de pesanteur et de malaise le long du cordon, on peut adopter, avec beaucoup d'espoir de succès, ce moyen que sa simplicité, son innocuité et son efficacité rendent préférable à tous les traitements chirurgicaux. On appliquera le bandage, pendant que le malade sera couché, de manière à exercer une pression suffisante sur l'anneau inguinal. Quelquefois, la pelote, quoiqu'ayant été bien placée le matin, commence à faire souffrir vers la fin de la journée ; lorsqu'il en est ainsi, on doit diminuer la compression, en relâchant le sous-cuisse. En général, on ne doit porter le bandage que pendant le jour ; mais dans quelques cas, j'en ai conseillé également l'usage pour la nuit. Ainsi, un de mes malades, qui éprouvait du malaise quand il se couchait du côté malade, passait une meilleure nuit s'il gardait son bandage. Lorsque le scrotum est fortement relâché ou les veines sont très longues et forment un plexus volumineux, je fais porter en même temps le suspensoir en filet de soie, qu'on adapte facilement au bandage » [7].

## Références

1. Garrison FH, Morton L (1970) Medical bibliography. An annotated check-list of texts illustrating the history of medicine. Lippincott, Philadelphia, p 87
2. Curling TB (1837) Treatise on tetanus. London
3. Lamb FS, Silva YJ, Walt AJ (1971) Thomas Blizard Curling the man and the ulcer. *Surgery* 69:646–9
4. Curling TB (1850) Two cases of absence of the thyroid body, and symmetrical swellings of fat tissue at the sides of the neck, connected with defective cerebral development. *Med Chir Trans* 33:303–6
5. Obituary (1888) Thomas Blizard Curling. *Br Med J* 1(1419): 563–4
6. Curling TB (1860) Inquiry into the treatment of congenital imperfections of the rectum by operation. *Med Chir Trans* 43:271–322
7. Curling TB (1857) Traité pratique des maladies du testicule, du cordon spermatique et du scrotum. Traduit de l'anglais sur la deuxième édition, avec des additions et des notes par L. Gosselin. Labé, Paris, pp 521–60
8. Wormald T (1840) Correspondence. *Medical Gazette*, London, vol XXII, p 184
9. Cooper A (1840) Observations on the structure and diseases of the testis. Longmans, London
10. Küss R, Gregoir W (1998) Histoire illustrée de l'urologie de l'antiquité à nos jours. Roger Dacosta, Paris, pp 455–8
11. Pinching RL (1883) The radical cure of varicocele. *Dublin J Med Sci* 75:401–3
12. Davat H (1836) Suite du traitement curatif des varices, par l'oblitération des veines, à l'aide d'un point de suture temporaire. De Just Rouvier et E. Le Bouvier, Paris, p 16
13. Vidal AT (1851) Traité de pathologie externe et de médecine opératoire. Baillière, Paris, p 223
14. Walshe WH (1852) Observations on M. Breschet's operation for the radical cure of varicocele. *Medical Gazette*, vol XV, p 369
15. Warren JC (1837) Surgical observations on tumours with cases and operation. Crocker & Brewster, Boston, p 441